

01.11.2014 **Safety Clip**

Safety Clip: Aufklärung älterer gesetzlich betreuter Patienten – Herausforderung im Klinikalltag

S. Miller, S. Hempel, S. Kuschniriuk, K. Hinke



In der Krankenhauspraxis zeigt sich immer wieder, dass die präoperative ärztliche Aufklärung älterer und/oder behinderter Patienten, die im Bereich Gesundheitsfürsorge gesetzlich betreut werden, bei Mitarbeitenden des Arzt- und Pflegedienstes Fragen offen lässt und von Unsicherheiten geprägt ist.

Als besonders problematisch wird die Aufklärung vor dringlichen Eingriffen wahrgenommen, die innerhalb von sechs bis 24 Stunden erfolgen müssen. In vielen Fällen sind die Mitarbeiter nicht informiert, dass eine gesetzliche Betreuung beim betreffenden Patienten besteht, oder es ist unklar, wie der gesetzliche Betreuer zu erreichen ist. Zeitliche Verzögerungen können die Folge sein, etwa weil die rechtskräftige Einwilligung in den operativen und/oder diagnostischen Eingriff nicht zeitgerecht vorliegt.

In den folgenden Ausführungen werden Rechtsgrundlagen dargestellt und Empfehlungen für das Vorgehen in der Praxis gegeben.

Rechtliche Aspekte

Die ärztliche Aufklärungsverpflichtung ergibt sich aus dem Behandlungsvertrag. Hintergrund ist das Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Im Wesentlichen muss die zu behandelnde Person rechtzeitig wissen, was medizinisch mit ihr geschehen soll, welche Mittel angewandt werden und mit welchen Risiken und Folgen unter Umständen zu rechnen ist.

Gesetzlich geregelt ist die Aufklärungsverpflichtung seit dem 1.1.2013 im Bürgerlichen Gesetzbuch (§§ 630e und 630c BGB). Nach § 630e Abs. 2 ist es von besonderer Bedeutung ist dabei, ob der betreute Patient einwilligungsfähig ist. Ist dies in der konkreten Situation (noch) der Fall, ist das Aufklärungsgespräch mit dem Betreuer. Ist der Patient indes nicht einwilligungsfähig, sind §§ 630c und 630d BGB. Diese besagen, dass auch Einwilligungsfähige vor einer Entscheidung entsprechend ihrer Fähigkeit, Informationen aufzunehmen und zu verstehen, zu informieren sind.

Aufklärung von älteren und/oder kognitiv eingeschränkten Patienten in der Gesundheitsfürsorge gesetzlich geregelt

Wie oben erwähnt, muss der Arzt jedes Mal entscheiden, ob die Aufklärung dem Betreuer oder dem Patienten zu führen hat. Letzteres ist dann der Fall, wenn der Patient die bevorstehende Maßnahme besitzt. Ob dies zutrifft, ist vom Arzt zu beurteilen. Bei zwei Konstellationen ist das Vorgehen gesetzlich geregelt:

- **Notfälle**

Bei Notfällen sind jene Maßnahmen durchzuführen, die zur Vermeidung schwerwiegender Gefahren vom Patienten erforderlich sind. Diese müssen nicht aufgeklärt werden. Denn nach § 630e Abs. 2 Nr. 1 BGB entfallen, wenn sie aufgrund besonderer Umstände erforderlich und lebens- oder schwerwiegend entbehrlich ist. Das gilt umso mehr, wenn es um die Vermeidung von anderenfalls erheblichen Gefahren für die Gesundheit geht.

- **Elektive Eingriffe**

Bei elektiven Eingriffen gibt es in der Regel ausreichend Zeit vorhanden ist, um den Patienten aufzuklären. Ist der Betreuer beispielsweise urlaubsbedingt, kann der Arzt als Vertretung einen so genannten Verhelfer bestellen.

Problematisch indes ist in der Praxis das Vorgehen bei den oben genannten Konstellationen denkbar:

- **Ein Betreuer ist bekannt.**

In diesem Fall ist wie oben beschrieben zu verfahren. Wenn der Patient einwilligungsfähig ist, ist der Patient ohne Zweifel einwilligungsfähig. Ist der Patient nicht einwilligungsfähig, ist ein Aufklärungsgespräch mit dem Betreuer erforderlich. Ist der Patient einwilligungsfähig, ist der Patient einwilligungsfähig. Ist der Patient nicht einwilligungsfähig, ist ein Aufklärungsgespräch mit dem Betreuer erforderlich.

- **Es ist fraglich, ob bereits ein Betreuer bestellt werden muss.**

Hält der Arzt den Patienten nicht für einwilligungsfähig, ist ein Aufklärungsgespräch mit dem Betreuer erforderlich. Ist der Patient einwilligungsfähig, ist der Patient einwilligungsfähig. Ist der Patient nicht einwilligungsfähig, ist ein Aufklärungsgespräch mit dem Betreuer erforderlich.

Betreuers veranlasst. Bei Dringlichkeit hat er einzuschreiten.

Ist unklar, ob bereits eine Betreuung eintrifft, ist eine Auskunft zu geben. Ist noch keine Betreuung vorliegend, ist dies zu vermerken.

Zu beachten ist zudem, dass bei gefährlichen Eingriffen von besonderer Tragweite eine schriftliche Einwilligung erforderlich ist. Dies ist allerdings nur erforderlich, wenn die Behandlung dem ausdrücklich erklärt wird.

- Der Betreuer ist bekannt, hat aber nicht die Möglichkeit, in die Klinik/Praxis zu kommen.

Ist der Betreuer verhindert, persönlich vorzufahren, kann eine telefonische Aufklärung – allerdings nur bei dringlichen Eingriffen – empfohlen werden.

Ein Beispiel: Im Fall einer Leistenhernie bei einem Narkosezwischenfall zu schwerster Erkrankung. Der Bundesgerichtshof hat seinerzeit die telefonische Aufklärung als Voraussetzung für eine telefonische Aufklärung angesehen, wenn der Arzt einverstanden ist und dass eine sorgfältige Aufklärung gewährleistet ist (Datum, Uhrzeit, Dauer der Aufklärung, Name des aufklärenden Arztes auszufüllen und – z. B. – an die zuständige Stelle zu schicken. Der ausgefüllte und unterschriebene Aufklärungsbogen sollte vorliegen. Der Betreuer muss die Möglichkeit der Aufklärung stellen, und die Aufklärung sollte – trotz des großen Abstands zum Eingriff erfolgen.

Risiken bei einer nicht ausreichenden Aufklärung

Bei Aufklärungsversäumnissen kann der Patient Schaden erleiden, obwohl er tatsächlich einen Gesundheitsschaden erlitten hat. Zu beachten ist die rechtliche Relevanz, da ohne Einwilligung des Patienten im juristischen Sinne keine Einwilligung vorliegt.

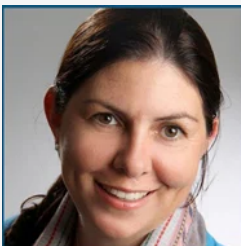
Aufklärung von Patienten, die im Falle einer Notlage betreut werden – Grundsätze und Besonderheiten

- Bei einwilligungsunfähigen Patienten ist die Einwilligung der Vorsorgevollmacht oder Betreuungsvollmacht zuholen.
- Ist bei einwilligungsunfähigen Patienten keine Vorsorgevollmacht oder Gesundheitsbevollmächtigter benannt, ist der Arzt hinzuzuziehen. Er unterschreibt die Einwilligung.

- Bei lebensgefährdenden Interventionen des Betreuers die Genehmigung des Betreuers (Hinsicht auf den Eingriff ein Dissens des Betreuers besteht).
- Bei der Aufnahme von älteren und/oder pflegerischen und ärztlichen Anamnese eine gesetzliche Betreuung besteht.
- Steht ein Patient unter gesetzlicher Betreuung vom gesetzlichen Betreuer eine Kopie einer zentralen und einheitlich definierten Dokumentation hinterlegt wird.
- Besteht eine gesetzliche Betreuung Patientenverfügung und/oder Vorsorge Patienten in deutlicher Form ein Entscheidung Behandlung beteiligten Personen die können.
- Das Aufklärungsgespräch wird in der relevanten Angaben (z. B. Datum des dokumentiert und in die Patientenakte
- Das Vorliegen einer gesetzlichen Betreuung auch in die OP-Vorbereitungsschecklisten Bereichen zum Einsatz kommt, um sicherzustellen dass die Betreuung berücksichtigt und
- Das erforderliche Vorgehen bei der Aufnahme einer gesetzlichen Betreuung im Bereich Gesundheitsfürsorge fachabteilungsübergreifenden Leitfadens

Literatur

BGH, Urteil vom 15. Juni 2010 – VI ZR 204/09



Sandra Miller
Rechtsanwältin
Ecclesia Versicherungsdienst GmbH
Unternehmensbereich Schaden
Abteilung Krankenhaus
Klingenbergstr. 4, 32758 Detmold
sandra.miller@ecclesia.de



Sabine Hempel
Assessorin Jur.
Ecclesia Versicherungsdienst
GmbH, Unternehmensbereich
Schaden, Abteilung Krankenhaus
sabine.hempel@ecclesia.de



Weiter- und Fortbildung

Autoren des Artikels



Karin Hinke

Risikoberaterin, Risikoassessorin
GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH
Klingenbergstr. 4
32758 Detmold

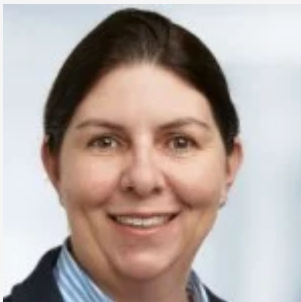
[> kontaktieren](#)



Sabine Hempel

Assessorin Jur.
Ecclesia Versicherungsdienst GmbH
Unternehmensbereich Schaden, Abteilung Krankenhaus

[> kontaktieren](#)



Sandra Miller

Rechtsanwältin
Unternehmensbereich Schaden, Abteilung Krankenhaus
Ecclesia Holding GmbH
Ecclesiastraße 1-4
32758 Detmold

[> kontaktieren](#)



Susanne Kuschniriuk

Assessorin Jur.
Ecclesia Versicherungsdienst GmbH
Unternehmensbereich Schaden, Abteilung Krankenhaus

